



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Puude raskusastme tuvastamine lastel T1D korral

Leila Lahtvee; Aune Tamm
9.12.2020

Tuvastatud puude raskusastmega laste statistika 30.11.2020

30.11.2020 seisuga	Lapsi kokku	E10 (Insuliinisõltuv suhkurtõbi)		
Vanus/ aste	Kõik lapsed	põhidiagnoos	kaasuv diagnoos	KOKKU
0-15	9 478	518	28	546
K	3 179	27	3	30
R	5 707	490	24	514
S	592	1	1	2
16-18	3 484	29	41	70
K	1 051	28	37	65
R	1 692	1	4	5
S	291	0	0	0
Kokku	12 962	547	69	616

Puue I [Puuetega inimeste õiguste konventsioonist]

Puudega inimeste mõiste hõlmab isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel.

Puude raskusastme tuvastamisel lähtume eeskätt Eestis kehtivatest seonduvatest õigusaktidest (PISTS, SM määrused), laiendades vaadet lähtuvalt Puuetega inimeste õiguste konventsioonist ja Rahvusvahelisest funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonist (RFK), samuti külgnevatest õigusaktidest (HMS, SHS, SÜS jne)

Puue II [Puuetega inimeste õiguste konventsioonist]

Oluline on mõista, et:

- tervisekahjustus või diagnoos üksi ei ole veel puue;
- puue on terviseseisundi ja keskkondlike või suhtumuslike takistuste koosmõju tulemus;
- puue on ajas muutuv, kuna terviseseisund, inimese tegevus- ja osalusvõime, toimetulek ja keskkond võivad muutuda – paremuse või halvemuse suunas.

Puue III [Rahvusvaheline funktsionaalsuse klassifikatsioon, RFK]

Hinnatakse esinevaid piiranguid, mida

- põhjendatakse struktuuride kõrvalekaldega;
- põhjendatakse funktsioonide kõrvalekaldega.

NB! RFK struktuuri- ja funktsiooni“puuded“ ei samastu puudega PISTS tähenduses.

Piirangute raskusaste tuleneb RFK määrajatest (piirangute ulatus):

xxx.0	EI OLE piirangut	(puudub, tühine...)	0-4%
xxx.1	KERGE piirang	(väike, nõrk...)	5-24%
xxx.2	MÕÕDUKAS piirang	(keskmine, tuntav...)	25-49%
xxx.3	RASKE piirang	(suur, tõsine...)	50-95%
xxx.4	TÄIELIK piirang	(vaieldamatu, sügav...)	96-100%
xxx.8	teisiti täpsustatud		
xxx.9	täpsustamata		

Puue IV [Rahvusvaheline funktsionaalsuse klassifikatsioon, RFK]

RFK määrajad, arvestades ajafaktorit:

- KERGE piirang – ei sega väga igapäevaelu, on esinenud üksikutel juhtudel viimase kuu aja jooksul
- MÕÕDUKAS piirang – häirib sageli igapäevaelu (1-2x nädalas), **tegevus** on ilmselt raskemini teostatav kui haiguseta inimesel, nõuab rohkem aega ja/või pingutust
- RASKE piirang – piirab olulisel määral igapäevaelu **tegevuste** teostamist, esineb väga sageli või pidevalt (peaaegu iga päev), **tegevuse** sooritamine on peaaegu võimatu või ainult osaliselt teostatav, vajalik võib olla abivahend või kõrvalabi
- TÄIELIK piirang – takistab igapäevaselt hakkama saamist, esineb pidevalt, **tegevust** ei ole üldse võimalik teostada

Puue V [Puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadus, PISTS]

Hinnatakse esinevaid piiranguid põhitegevustel

PISTS § 2 lg 2

- **Kõrvalabi või juhendamine** on abi osutamine inimesele, kes ei tule iseseisvalt toime söömise, hügieenitoimingute, riietumise, liikumise või suhtlemisega.
- **Järelevalve** on ohutuse tagamine inimese suhtes, kes oma tegevuse või tegevusetusega võib tekitada kahju iseenda või teiste inimeste elule, tervisele või varale.
(kasutatav vaid psüühikahäire kontekstis)

SM määrus 29.02.2016 nr 18 § 2 lg 3

- tegutsemise ja osalemise piirang (edaspidi *piirang*) – takistus, mida isik kogeb **tegevuse** sooritamisel või igapäevaelu olukordades;

Puue VI

Lastel hinnatakse puude raskusastet järgmistes valdkondades:

- Liikumine
- Nägemine
- Kuulmine
- Kõnelemine
- Vaimne sooritus (psüühikahäire, vaimupuue)
- Muud funktsioonid (nt käeline tegevus)

SM määrus 29.02.2016 nr 18 § 2 lg 4

- **valdkond** – vastastikuses seoses olevate füsioloogiliste funktsioonide, anatoomiliste struktuuride, tegevuste, ülesannete või elualade praktiline ja tähenduslik kogum.

Diabeet [Rahvusvaheline funktsionaalsuse klassifikatsioon, RFK]

Struktuuripuue:

- Kõhunääre kui struktuur (tüsistustena: haavandid, amputatsioonid)

Funktsioonipuue:

- Puuduv insuliini produktsioon
- Janutunne, kehakaaluprobleemid, väsimus, nõrkus, koormustaluvuse langus, naha sügelus, haavade aeglane paranemine, säärelihaste krambid, iiveldus, oksendamine, kõhuvalud, unisus, teadvusekaotus jne.

Tegutsemis- ja osalusvõime piirang:

- Raviga hästi kontrollitud suhkruhaigus ei põhjusta üldjuhul olulisi tegutsemis- ja osalemispiiranguid (tegutsemisvõime-isiku võime täita ülesannet või sooritada tegevust; osalus-isiku kaasatus elulisse situatsiooni)

Eelnevast tulenevalt

- Optimaalse metaboolse kontrolli korral ei ole ükski eelnimetatud põhitegevus piiratud vähemalt 25% ulatuses
 - st puue esineb, aga liigitub RFK mõistes kergeks, mistõttu ei ole vähemalt keskmist puude raskusastet PISTS mõistes.
- Vaatame last tervikuna. Kuigi klassikalises mõttes on piirangud igapäevategevustel ja eelnimetatud põhivaldkondades tagasihoidlikud, arvestame ravikoormusega, selle mõjuga lapsele (nii füüsiliselt kui vaimselt, sh suhetele eakaaslastega jne).
- Arvestame mitme valdkonna kergete piirangute summaarse mõjuga lapsele kui tervikule, hindame, et see on piisavalt suur, põhjustades vähemalt keskmise puude raskusastme.

T1D laste puhul ei mõjuta vähemalt keskmine puude raskusaste

1. Lapse ravikoormust ja VS jälgimise vajadust ega sagedust
2. Toiduratsioonide kalkuleerimise ja füüsilise koormuse reguleerimise vajadust
3. Lapsevanemate hoolduskoormust ja unedefitsiiti, kui see esineb
4. Lapsevanema vastutust (vanemas vanusegrupis ka lapse enda vastutust) tervise ees
5. Inimliku eksimise võimalust seoses haiguse kontrolliga
6. Lapse võimalikke psühhoemotsionaalseid raskuseid seoses kroonilise haigusega
7. Võimalikke raskuseid eakohaste sotsiaalsete suhete loomisel ja hoidmisel
8. Tehniliste abivahendite ja ravitarvikute mitte-toimimisest tingitud riske
9. Keskkonnafaktoritest (sh stress, füüsiline koormus jne) tingitud riske
10. Haigusest tingitud lisakulusid seoses raviga (PISTS alusel saab hüvitada puudest tingitud lisakulusid, mitte haigusest tingitud lisakulusid)

sellegipoolest, T1D laps vajab

- IGAKÜLGSET TUGE JA HOOLT ning
- TOETAVAID TEENUSEID

mille maht võib individuaalselt ja vajaduspõhiselt muutuda sõltuvalt

- haiguse ohjatavusest
- lapse vanusest
- lapse arenguetappidest
- pere suutlikkusest
- individuaalsetest faktoritest

Kuna eelmisel slaidil toodud punkte ei saa lahendada ainult läbi lapse puude raskusastme tuvastamise, tuleb otsida pereüleseid tugimeetmeid.

T1D lapsed – puude raskusastme tuvastamine

- Diagnoosimise järgselt raske puude raskusaste 2 aastat;
- väikelastel raske puue kuni 1. kooliklass kaasa arvatud;
- keskmises vanuserühmas raskusaste vastavalt ekspertarsti kaalutlusele (lähtuvalt lapse haigusteadlikkusest, enesekontrolli võimekusest, haiguse iseloomust ja raviga ohjatuse määrast e kas on optimaalselt kompenseeritud või suboptimaalselt kompenseeritud, muudest individuaalsetest iseärasustest jne) kas keskmine või raske;
- vanemas vanusegrupis kuni 16a saamiseni samuti kaalutusõiguse alusel keskmine või raske, eelistades keskmist ning periood 1 aasta.
- sõltuvalt konkreetsest taotlejast võib puude raskusaste ja kestvus eeltoodust erineda sõltuvalt lapse seisundist

Ootused terviseandmetele

1. Haiguse diagnoosimise aeg, diabeedi staaž
2. Ravitüüp - insuliinpump, sensoriga/ilma või mitmesüsteskeem
3. Haiguse kontroll: üldine hinnang, glükohemoglobiin, võimalusel ka kokkuvõtte pumba/sensori infost
4. Vajadusel hüpoglükeemiate esinemissagedus, raskusaste. Kas vajab sekkumist? Millist?
5. Kas laps osaleb ise raviprotsessis (vastavalt vanusele). Kui ei, miks?
6. Ravisoostumus (kui esineb probleeme)
7. Kas on kasutatud rehabilitatsiooniteenuseid või vajaks täiendavalt nt psühholoogi teenust
8. Muud probleemid (nt murdeeaga seotud suhkrute kõikumine/insuliini dooside kõikumine, „honeymoon“ perioodi lõpp vms)
9. Tüsistused (kui on kujunenud)

Võiks kommenteerida lapse üldist hakkamasaamist, kohanemist haigusega; võiks kajastada, miks pump ei sobi (osadel nt insuliinvajadus nii väike, et pole mõtet, lihtsam süstida).

Lisaks võiks kommenteerida, kas laps oskab ise süsivesikuid arvutada, vajadusel lisaboolust teha.

Uus laste taotlusvorm

Palun kirjeldage, millise tervise seisundi tõttu taotlete lapsele puude raskusastme tuvastamist.

Kui sageli käib laps arstivisiitidel, millal lapse ravivajadus algas või suurenes?

Kui laps kasutab rehabilitatsiooniteenuseid, nimetage need ning kirjutage, kes viib last teenustele ja kui kaua see aega võtab (nädalas, kuus).

Loetlege lapse tervise seisundist tulenevalt regulaarsed lisakulud, mida muudest allikatest (Haigekassa, kohalik omavalitsus) ei hüvitata.

Milliseid abivahendeid laps kasutab? **Võimalusel lisage sensori näidud.**

Kui lapsele osutatakse teenuseid (tugiisik, sotsiaaltransport jms) kohalikust omavalitsusest, siis kirjeldage millistes olukordades ja kui sageli.

Kirjeldage kas laps vajab lasteaias individuaalset abi (tugiisik, logopeed, eripedagoog) või koolis kohandatud õpet (näiteks lihtsustatud või individuaalset õppekava).

Nimetage, millistes igapäevastes tegevustes (söömine, hügieenitoimingud, riietumine, liikumine, suhtlemine) laps võrreldes teiste samaealiste lastega rohkem abi vajab.

Juhul, kui lapse kohta on koostatud kohaliku omavalitsuse juhtumiplaan või olete käinud haridusliku erivajaduse hindamisel, lisage need dokumendid taotlusele. Täiendavad andmed tagavad objektiivsema eksperthinnangu.



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus

slaidide autor: Helen Tähtvere

Õigusaktid



Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse korraldus on sätestatud **sotsiaalhoolekande seaduses** (<https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020038?leiaKehtiv>) ja selle alusel kehtestatud rakendusaktides:



Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmisel teenusevajaduse otsustamiseks ja teenuse osutamiseks vajalike andmete loetelus (Sotsiaalkaitseministri määrus nr 69 <https://www.riigiteataja.ee/akt/119122019019>) ja



Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hinna ning ülevõetava tasu maksimaalse suuruse ühes aastas ja arvestamise korra, sõidu- ja majutuskulude maksimaalse maksumuse õigustatud isiku ja õigustatud isiku saatja kohta ühes kalendriaastas ning hüvitamise tingimused ja korra ning rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumide kehtestamine (Sotsiaalkaitseministri määrus nr 66 <https://www.riigiteataja.ee/akt/119122019016?leiaKehtiv>).



Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (SRT) eesmärk

Parandada terviseolukorrast tingitud vähenenud tegevusvõimega inimese iseseisvat toimetulekut – **arendada igapäevaelu oskusi, suurendada ühiskonnaelus osalemist, toetada õppimist ja arendada töövõime eeldusi.**



Eesmärgipärane **kompleksne teenus** inimese aitamiseks juhul, kui tal on mitu probleemi, mille lahendamine ei ole võimalik üksikteenuste abil ja mis vajab erinevatest spetsialistidest moodustatud rehabilitatsioonimeeskonna sekkumist.

SRT käigus **hinnatakse** inimese toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse **ettepanekuid** kodu-, töö- ja õpikeskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks ning **nõustatakse** erinevates valdkondades. Teenus on kindla algus- ja lõpukuupäevaga **ajaliselt piiritletud protsess**, mille jooksul toimub **aktiivne koostöö** teenuse saaja, tema võrgustikuliikmete ja rehabilitatsioonispetsialistide osavõtul.



Inimese panus

SRT on olemuselt **aktiivne**: inimene teeb ise võimetekohaselt kõiki tegevusi, mida eesmärgi saavutamiseks on vaja teha – näiteks võimleb või õpib abivahendi abil riietumist. Neid oskusi harjutatakse rehabilitatsioonispetsialisti juhendamisel ja abiga, kuid lisaks annab spetsialist harjutusi ja ülesandeid, mida teha kodus iseseisvalt või koos pereliikme/hooldajaga.

Passiivsed protseduurid nagu massaaž, ravivann, soolakamber, külmaravi jmt ei kuulu rehabilitatsiooniteenuste hulka.



Rehabilitatsioonimeeskonna liikmed

Rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad mitme eriala spetsialistid

1. sotsiaaltöötaja,
2. psühholoog,
3. tegevusterapeut,
4. loovterapeut,
5. füsioterapeut,
6. eripedagoog,
7. logopeed,
8. kogemusnõustaja,
9. arst
10. õde

Arsti teenust osutatakse individuaalselt, kõiki teisi teenuseid osutatakse vastavalt vajadusele, kas siis individuaalselt, perele või grupile.



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Teenuste osutamine

SRT osutaja osutab teenust vastavalt otsusele kas rehabilitatsiooniprogrammina, tegevuskava või rehabilitatsiooniplaani alusel. Teenuseid hakatakse saama pärast plaani/tegevuskava koostamist

Teenust saadakse otsuses märgitud ajavahemiku jooksul, mitte kauem

Puude või töövõimetuse otsuse kehtivuse lõppemine ei lõpeta teenuse osutamist, teenust võid vajadusel saada kuni suunamisotsuse kehtivuse lõpuni

Otsus väljastatakse kuni 2 aastaks

Teenuse lõppedes hinnatakse teenuseosutaja poolt teenuse mõju inimese toimetulekule, st mõõdetakse teenuse tulemuslikkust



Teenusele õigustatud inimesed

- ❖ **Alla 16-aastased lapsed**, kellel on määratud puude raskusaste (sügav, raske või keskmine puue)
- ❖ **Alla 18-aastased lapsed**, kelle KOV on tunnistanud **abivajavaks lapseks** lastekaitseaduse tähenduses ja andnud hinnangu tema SRT-le suunamise vajaduse kohta. Abivajavaks tunnistatud lapsel ei pea olema tuvastatud puuet
- ❖ **Puuduva töövõimega** tööealised inimesed. Nemad saavad SRT taotleda ja sotsiaalkindlustusamet hindab nende SRT vajadust ka sel juhul, kui nad töötavad või õpivad või on töötuna arvele võetud töötukassas
- ❖ **Osalise töövõimega** või **puudega** või **töövõime kaotuse protsendiga** või **invaliidsusgrupiga** tööealised inimesed, kes ei ole töövaldkonnas aktiivsed, st **kes ei tööta, ei õpi ega ole töötuna arvele võetud** Töötukassas
- ❖ **Ennetähtaegse vanaduspensioni saajad**, kellel on puue
- ❖ **Vanaduspensioni ootel oleva päästeteenistuja toetuse saajad**, kellel on puue
- ❖ **Erand**: SRT taotlemise õigus on ka vähemalt 16-aastaselt noorel, kes **omandab põhiharidust hooldusõppes** riikliku õppekava alusel. See õigus ei laiene lihtsustatud õppekava või toimetuleku õppekava alusel õppivale noorele.





SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Aitäh kaasa mõtlemast!